

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah hak asasi manusia dan sekaligus investasi untuk keberhasilan pembangunan suatu negara sebab mempunyai peranan besar dalam meningkatkan derajat hidup masyarakat. Hal tersebut tertuang dalam UUD 1945 Pasal 28 H ayat (1) "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan" dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (selanjutnya disebut Undang-Undang Kesehatan) Pasal 3 menyebutkan bahwa pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Kesinambungan dan keberhasilan pembangunan kesehatan ditentukan oleh tersedianya pedoman penyelenggaraan pembangunan kesehatan baik berupa dokumen perencanaan maupun metode dan cara penyelenggaraannya. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007, tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) memberikan arah pembangunan ke depan bagi bangsa Indonesia. Di dalamnya juga

telah tercantum arah pembangunan kesehatan dalam 20 tahun ke depan sampai dengan tahun 2025.

Pembangunan kesehatan di Indonesia meskipun secara status mengalami peningkatan, namun secara sistem belum menunjukkan adanya daya keterkaitan semua penentu kebijakan yang menjamin sistem kesehatan yang berdasar mengupayakan sistem pelayanan kesehatan bagi semua kalangan terutama masyarakat yang tidak mampu. Berbagai perubahan dan tantangan strategis yang mendasar seperti globalisasi, desentralisasi, krisis multidimensi, serta pemahaman kesehatan sebagai hak asasi dan investasi mendorong terjadinya perubahan dan revisi terhadap sistem kesehatan yang selama ini menjadi dasar pembangunan kesehatan di Indonesia yang sekarang dikenal dengan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) tahun 2009.

Terwujudnya keadaan sehat merupakan kehendak semua pihak, tidak hanya orang perorang atau keluarga, tetapi juga oleh kelompok dan bahkan oleh seluruh anggota masyarakat. Adapun yang dimaksud keadaan sehat adalah sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Demikian juga dalam misi Sistem Kesehatan Nasional 2009 dirumuskan bahwa tanggung jawab terhadap perubahan derajat kesehatan masyarakat, baik sebagai akibat langsung maupun tidak langsung dari upaya kesehatan.

Sistem Kesehatan Nasional Tahun 2009 menggariskan bahwa untuk masa mendatang, apabila sistem jaminan kesehatan nasional telah berkembang, pemerintah tidak lagi menyelenggarakan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) strata pertama melalui puskesmas.

Upaya kesehatan dalam pelayanan kesehatan mencakup bidang yang amat luas sekali. Secara umum dapat diartikan sebagai setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, dan atau masyarakat¹.

Upaya pelayanan kesehatan perorangan primer adalah pelayanan kesehatan dimana terjadi kontak pertama secara perorangan sebagai proses awal pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan perorangan primer diselenggarakan oleh tenaga kesehatan yang dibutuhkan dan mempunyai kompetensi seperti yang ditetapkan sesuai ketentuan berlaku serta dapat dilaksanakan di rumah, tempat kerja, maupun fasilitas kesehatan perorangan primer baik puskesmas dan jaringannya, serta fasilitas kesehatan lainnya milik pemerintah, masyarakat maupun swasta.

Pemerintah wajib menyediakan pelayanan kesehatan perorangan primer di seluruh wilayah Indonesia sesuai kebutuhan, terutama bagi masyarakat miskin, daerah terpencil, perbatasan serta tidak diminati swasta (SKN).

¹ Arsita Eka Prasetyawati, *Kedokteran Keluarga*, Jakarta: Rineka Cipta, 2010, Hlm. 1.

Pelayanan kesehatan masyarakat primer merupakan pelayanan peningkatan dan pencegahan tanpa mengabaikan pengobatan dan pemulihan dengan sasaran keluarga, kelompok dan masyarakat.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat primer menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Kabupaten yang pelaksanaan operasionalnya dapat didelegasikan kepada Puskesmas. Masyarakat termasuk swasta dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan primer sesuai peraturan yang berlaku dan bekerjasama dengan pemerintah, hal tersebut tertuang dalam penyelenggaraan SKN 2009.

Dalam UUD 1945 Pasal 28 H ayat (3) disebutkan bahwa "Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagaimanusia yang bermartabat". Dalam program jaminan sosial tersebut untuk memenuhi hak masyarakat sebagai warga negara maka dalam Pasal 34 ayat (2) disebutkan "Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan"².

Jaminan sosial merupakan bentuk perlindungan sosial yang diselenggarakan negara guna menjamin warganya untuk memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak. Tertuang dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (selanjutnya disebut Undang-Undang SJSN). Disebutkan tentang jaminan

² Ali Ghufroon Mukti, **Sistem Jaminan Kesehatan Konsep Desentralisasi Terintegrasi**, Yogyakarta: KHM, 2008, hlm. 7.

kesehatan dalam Pasal 19 ayat (1) "Jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas", ayat (2) "Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan".

Pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat primer ditanggung oleh pemerintah bersama masyarakat, termasuk swasta. Pemerintah wajib melaksanakan dan membiayai pelayanan kesehatan masyarakat primer yang berhubungan dengan prioritas pembangunan kesehatan melalui kegiatan perbaikan lingkungan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit dan kematian serta paliatif.

Pembiayaan kesehatan masyarakat merupakan *public good* yang menjadi tanggung jawab pemerintah sedangkan untuk pelayanan kesehatan perorangan pembiayaannya bersifat *private*, kecuali pembiayaan untuk masyarakat miskin dan tidak mampu menjadi tanggung jawab pemerintah. Pembiayaan pelayanan kesehatan perorangan diselenggarakan melalui jaminan pemeliharaan kesehatan dengan mekanisme asuransi sosial yang pada waktunya diharapkan akan mencapai *universal coverage* sesuai dengan SJSN.

Dalam asuransi kesehatan pelaksanaannya telah diatur dengan terbitnya Undang-Undang SJSN. Jaminan kesehatan ini penyelenggaraannya berdasarkan prinsip sosial dan prinsip ekuitas, seperti disebutkan dalam Undang-Undang SJSN Pasal 19 ayat 1.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan oleh pemerintah melalui asuransi kesehatan sudah dilaksanakan melalui asuransi kesehatan sosial yaitu yang disebut Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) Pegawai Negeri Sipil (PNS)/ Askes dan Program JPK jaminan Sosial Tenaga Kerja (JAMSOSTEK) yang diselenggarakan oleh perusahaan publik berbentuk badan hukum yang berorientasi laba³.

Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah dalam pengendalian biaya meningkatkan akses pelayanan dan partisipasi masyarakat dalam pembiayaan pelayanan kesehatan. Upaya tersebut yaitu pada tahun 1968 dalam Keputusan Presiden Nomor 230 Tahun 1968 telah dibentuk Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK), kemudian pada tahun 1984 menjadi Perum Husada Bakti (PHB) selanjutnya pada tahun 1992 berubah menjadi PT Persero dengan Peraturan Pemerintah Nomor 6/1992 dan namanya menjadi PT Askes, dengan peserta asuransi kesehatan sosial adalah pegawai negeri sipil, pensiunan pegawai negeri, pensiunan ABRI dan keluarganya.

Pelayanan kesehatan pada peserta Askes bisa dilaksanakan di sarana pelayanan kesehatan tingkat primer sampai tingkat rujukan tentu saja untuk tingkat rujukan harus berjenjang melalui pelayanan kesehatan primer, kalau ditingkat primer tidak bisa ditangani karena sarana dan

³ Eny Rokhisah, "Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan niat Pegawai Negeri Sipil (PNS) terhadap Pelayanan Dokter Keluarga di Dinas P dan K Provinsi Jawa Tengah Tahun 2006" Tesis: Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat universitas Diponegoro Semarang (Tidak diterbitkan), 2006). hlm. 1.

keadaan penderita yang lebih parah baru dilakukan ke jenjang diatasnya yaitu rujukan.

Pemerintah bertanggung jawab dalam penyelenggaraan kesehatan termasuk didalam pembiayaan kesehatan. Salah satunya melalui PT Askes, PT Askes melakukan pelayanan kesehatan kepada peserta askes melalui berbagai sarana, salah satunya melalui dokter keluarga.

Pelayanan dokter keluarga merupakan upaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan tingkat primer untuk memenuhi ketersediaan, ketercapaian, keterjangkauan dan kesinambungan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Dalam pelayanan kesehatan masyarakat primer seperti dokter keluarga sebetulnya adalah tenaga kesehatan tempat kontak pertama pasien (di fasilitas/sistem pelayanan kesehatan) untuk melayani semua masalah kesehatan yang dihadapi oleh keluarga sampai paripurna.

Dokter keluarga adalah dokter umum yang dalam prakteknya menggunakan pendekatan kedokteran keluarga atau dokter penyelenggara primer yang berprofesi sebagai dokter praktek umum. Di Indonesia praktek dokter keluarga belum berfungsi sebagai penyelenggara pelayanan primer. Banyak dokter yang belum mengerti tentang pemahaman dan praktek dokter keluarga tersebut⁴.

Dokter keluarga diperlukan dalam pelayanan kesehatan di Indonesia saat ini karena rakyat Indonesia masih memerlukan sentuhan dokter,

⁴ <http://deeshampoqu.wordpress.com/2010/02/11/dr-sugito-wonodirekso-ketua-perhimpunan-dokter-keluarga-indonesia-tercapainya-pelayanan-berkesinambungan-dengan-dokter-keluarga/> diunduh 9-12-2011.

pendekatan sosial, bukan teknologi yang tinggi. Banyak penyakit yang terjadi saat ini bisa dilakukan pencegahan, oleh karena itu diperlukan adanya dokter keluarga di masyarakat. Dokter keluarga juga harus mengenal setiap anggota keluarga yang menjadi langganannya, agar setiap anggota keluarga terjamin dan aman dalam berobat.

Pada kenyataannya sampai saat ini ketentuan dokter keluarga belum jelas, pedoman tentang pelaksanaan dokter keluarga sebagai tenaga kesehatan dalam pelayanan kesehatan masyarakat strata pertama tidak ada. Sekalipun organisasi ini sejak tahun 1988 telah menjadi anggota IDI, tapi pelayanan dokter keluarga di Indonesia belum secara resmi mendapat pengakuan dari profesi kedokteran ataupun dari pemerintah.

Sementara itu sejak tahun 2003 PT Askes telah menerapkan Dokter Keluarga sebagai mitra dalam melaksanakan kegiatan pemberi pelayanan kesehatan (PPK) dengan pelayanan rawat jalan tingkat pertama terhadap peserta askes. Pada awalnya pemberi pelayanan kesehatan RJTP (Rawat Jalan Tingkat Pertama) peserta askes dilaksanakan di puskesmas. Pengembangan konsep dokter keluarga oleh PT. Askes bertujuan untuk meningkatkan aspek mutu pelayanan dan pengendalian biaya pelayanan kesehatan.

Keberadaan dokter keluarga di Kabupaten Temanggung sudah ada dan sudah melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan terhadap peserta askes akan tetapi peraturan belum ada sehingga kedudukan hukum dokter keluarga tidak jelas. Oleh karena itulah menarik untuk diteliti

mengenai peran dan kedudukan hukum dokter keluarga dalam pelayanan kesehatan bagi peserta asuransi kesehatan (PT ASKES PERSERO) di Kabupaten Temanggung.

B. Perumusan Masalah

Dengan merunut uraian mengenai latar belakang masalah sebagaimana tersebut diatas, penelitian ini merumuskan beberapa permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana ketentuan peran dan kedudukan hukum dokter keluarga askes ?
2. Bagaimana pelaksanaan pelayanan kesehatan oleh dokter keluarga terhadap peserta askes di Kabupaten Temanggung?
3. Faktor- faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pelayanan kesehatan oleh dokter keluarga terhadap peserta askes di Kabupaten Temanggung?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui ketentuan peran dan kedudukan hukum dokter keluarga.
2. Untuk mengetahui pelaksanaan pelayanan kesehatan oleh dokter keluarga terhadap peserta askes.

3. Untuk mengetahui faktor- faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pelayanan kesehatan oleh dokter keluarga terhadap peserta askses.

D. Pembatasan Masalah

Sesuai dengan tujuan yang telah diuraikan, maka dalam penulisan ini terdapat pembatasan masalah, agar dapat sesuai titik berat penulisan. Dalam penulisan ini, dilakukan penelitian hukum yuridis sosiologis, yaitu untuk menganalisis peran dan kedudukan hukum terhadap dokter keluarga PT. Askes (Persero) dalam pelayanan kesehatan bagi peserta asuransi kesehatan di Kabupaten Temanggung.

E. Manfaat Penelitian

Manfaat yang hendak dicapai dalam penelitian ini antara lain :

1. Manfaat akademis

- a. Menambah referensi bagi peneliti selanjutnya.
- b. Memberi wacana/ wawasan baru untuk pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya ilmu hukum yang berkaitan dengan hukum kesehatan⁵ dan untuk menjadi bahan bagi penelitian selanjutnya terutama yang berkaitan dengan dokter keluarga dan asuransi kesehatan.

⁵ Soekijo Notoatmodjo, **Etika&Hukum Kesehatan**, Jakarta: Rineka Cipta, 2010, hlm. 44.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi dokter keluarga sebagai bahan masukan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan pada peserta askes.
- b. Bagi Dinas kesehatan untuk bahan masukan dalam pelaksanaan dokter keluarga.
- c. Bagi pemerintah daerah memberikan dorongan pada pihak pemerintah daerah untuk membuat peraturan tentang dokter keluarga berkaitan dengan asuransi kesehatan di daerah.
- d. Bagi PT ASKES sebagai bahan tambahan dalam kerjasama mutualisme dengan dokter keluarga.
- e. Bagi Pemerintah untuk segera membuat regulasi⁶, memberi dukungan dan dorongan tentang dokter keluarga dan pelaksanaan penyelenggaraan dokter keluarga.

F. Metode Penelitian

1. Metode Pendekatan

Metode pendekatan dalam penelitian ini adalah metode pendekatan yuridis sosiologis. Metode berasal dari kata *methodos* yang berarti sesudah atau di atas dan *hodos* berarti jalan atau cara⁷. Metode

⁶ Lihat Tjahjono Koentjoro, **Regulasi Kesehatan di Indonesia**, Yogyakarta: Andi, 2011, hlm. 1. Regulasi pelayanan kesehatan merupakan upaya publik untuk memberikan pengaruh secara langsung atau tidak langsung terhadap perilaku dan fungsi organisasi maupun perorangan yang menyediakan pelayanan kesehatan.

⁷ Bambang Waluyo, **Penelitian Hukum dalam Praktek**, Jakarta: Sinar Grafika, 1991, hlm. 17.

penelitian di bidang hukum mempunyai arti sebagai suatu sistem dari prosedur dan teknik penelitian serta logika dari penelitian ilmiah.

Penelitian hukum sosiologis adalah penelitian dengan pendekatan ilmu-ilmu sosial untuk memahami dan menganalisis hukum sebagai gejala⁸. Secara faktual, penelitian-penelitian ilmu hukum dilakukan dengan menggunakan langkah-langkah metode penelitian ilmu sosial.

Pendekatan penelitian hukum yuridis sosiologis dilakukan dengan membahas aspek yuridisnya dan sekaligus membahas aspek-aspek sosial yang melingkupi gejala hukum tertentu. Oleh karena itu sumber datanya berupa data primer dan data sekunder. Data sekunder sendiri terdiri dari bahan hukum primer, sekunder dan tertier⁹.

Aspek yuridis yang dibahas adalah mengenai peran dan kedudukan hukum dari dokter keluarga dan aturan-aturan yang mengatur pelaksanaan dokter keluarga. Sedangkan aspek sosiologis mengenai pelaksanaan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter keluarga. Pendekatan penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode berpikir deduktif serta kriterium kebenaran koheren¹⁰. Yang dimaksud dengan metode berpikir deduktif adalah cara berpikir dalam penarikan kesimpulan yang ditarik dari sesuatu yang sifatnya umum dan sudah

⁸ Podgorecki and Whelen, *Guide to Legal Research*, Melbourne: Monash University, 1967, hlm. 1.

⁹ Amiruddin & Zainal Asikin, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2003, hlm. 118.

¹⁰ Hilman Hadikusuma, *Metode Pembuatan Kertas Kerja atau Skripsi Ilmu Hukum*, Bandung: Mandar Maju, 1995, hlm. 58—61.

dibuktikan kebenarannya serta ditujukan untuk sesuatu yang sifatnya khusus¹¹.

Pendekatan yuridis sosiologis ini dilakukan dengan cara meneliti data primer dan data sekunder¹². Biasanya pendekatan ini mencakup penelitian terhadap efektifitas hukum. Penelitian terhadap efektifitas hukum merupakan penelitian yang membahas bagaimana hukum beroperasi dalam masyarakat, penelitian ini mensyaratkan penelitiya disamping mengetahui ilmu hukum juga mengetahui ilmu sosial, dan memiliki pengetahuan dalam penelitian ilmu sosial (*social science research*).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi hukum itu berfungsi dalam masyarakat, yaitu¹³..:

- 1) kaidah hukum/ peraturan itu sendiri;
- 2) petugas/ penegak hukum;
- 3) sarana atau fasilitas yang digunakan oleh penegak hukum;
- 4) kesadaran masyarakat.

2. Spesifikasi Penelitian

Dalam penelitian ini, spesifikasi penelitian yang dipergunakan adalah deskriptif yang merupakan kajian hukum yang masih melakukan

¹¹ Sedarmayanti & Syarifudin Hidayat, **Metodologi Penelitian**, Bandung: Mandar Maju, 2002, hlm. 23.

¹² Soerjono Soekanto & Sri Mamudji, **Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat**, Jakarta: Rajawali Pers, 2001, hlm. 14—15.

¹³ Zainuddin Ali, **Metode Penelitian Hukum**, Jakarta: Sinar grafika, 2010, hlm. 134.

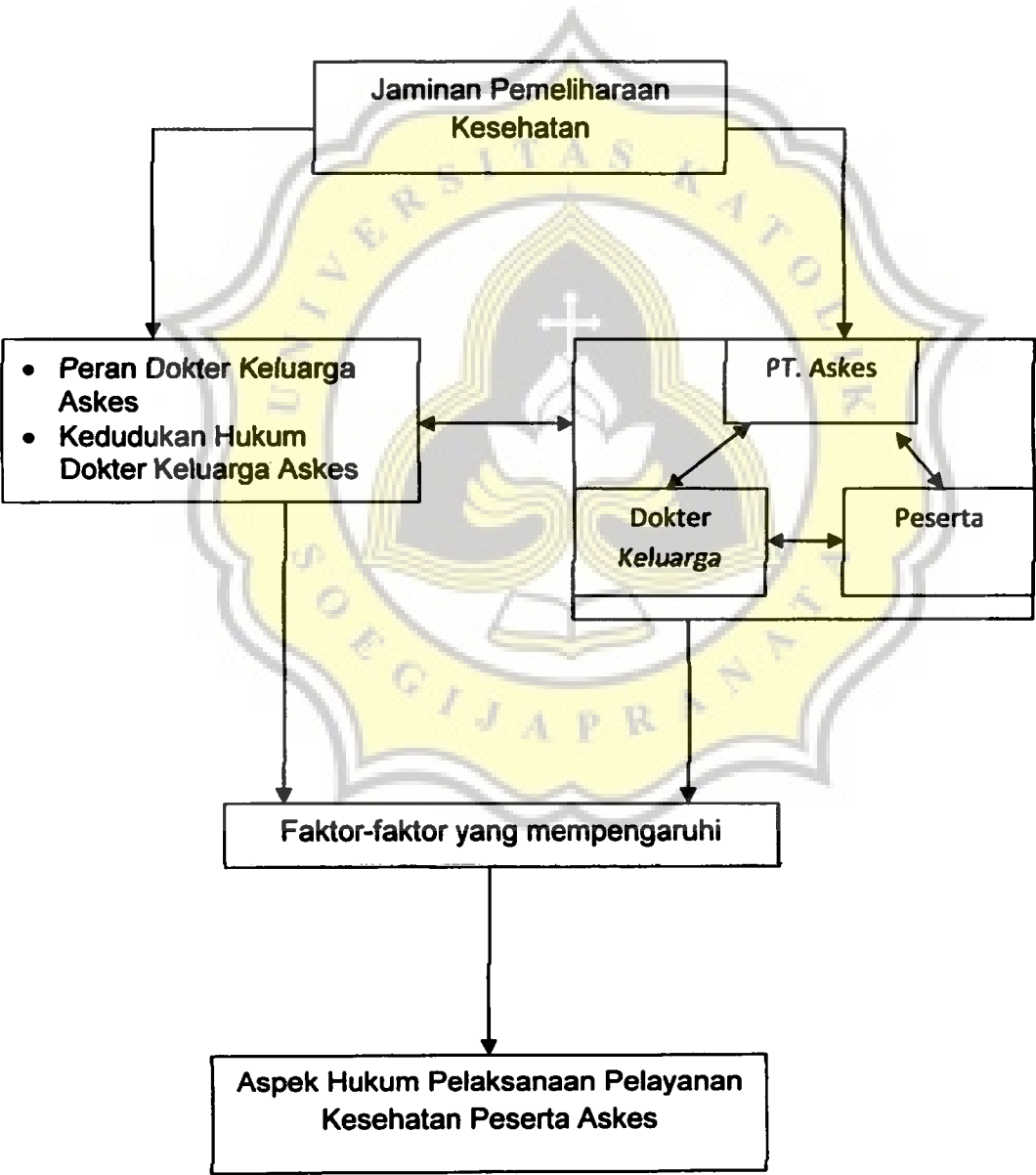
inventarisasi hukum positif dan mengklarifikasi hukum positif itu menjadi kategori hukum. Spesifikasi penelitian ini menggambarkan secara menyeluruh permasalahan yang menjadi fokus dalam penelitian ini. Berdasarkan kerangka pemikiran, fokus penelitian terletak pada peran dan kedudukan hukum dokter keluarga dalam pelayanan kesehatan bagi peserta askes.



3. Desain Penelitian

Desain penelitian ini dapat digambarkan melalui skema kerangka analisa hipotesis hubungan antar variabel sebagai berikut.

BAGAN DESAIN PENELITIAN



4. Variabel dan Definisi Operasional

Variabel terikat: peran dokter keluarga Askes, kedudukan hukum dokter keluarga Askes.

Variabel bebas: dokter keluarga, peserta asuransi kesehatan, dinas kesehatan, PT. Askes yang dipengaruhi faktor yuridis, demografi, administrasi, sosial.

- a. Peran dan kedudukan hukum dokter keluarga Askes adalah peran dan kedudukan dokter keluarga Askes dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan.

Alat ukur: bahan hukum.

- b. Dokter keluarga, Peserta asuransi kesehatan, PT. Askes adalah variabel yang mempengaruhi peran dokter keluarga Askes dan kedudukan dokter keluarga Askes.

Alat ukur: kuesioner.

5. Jenis Data

- a. Data primer dalam penelitian ini adalah wawancara dengan dokter keluarga dan kuesioner dengan peserta Askes.
- b. Data sekunder yaitu data yang diperoleh melalui bahan kepustakaan¹⁴, data sekunder disebutkan juga data yang diperoleh peneliti dari penelitian kepustakaan dan dokumentasi, yang merupakan hasil penelitian dan pengolahan orang lain, yang sudah tersedia dalam bentuk buku-buku atau

¹⁴ Ronny Hanitjo Soemito, **Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri**, Jakarta: Ghalia Indonesia, 1988, hlm. 52.

dokumentasi yang biasanya disediakan di perpustakaan umum atau perpustakaan milik pribadi¹⁵. Di dalam penelitian hukum, data sekunder tersebut meliputi bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier¹⁶.

Dalam penelitian ini data sekunder yang digunakan adalah:

1) Bahan hukum primer

UUD 1945, Undang-Undang Praktek Kedokteran, Undang-Undang Kesehatan, Undang-Undang SJSN, Peraturan Pemerintah Nomor 6 tahun 1992 tentang Pengalihan Bentuk Perum Husada Bhakti, Peraturan Pemerintah Nomor 28 tahun 2003 tentang Subsidi dan Iuran Pemerintah dalam Penyelenggaraan Askes bagi PNS, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052 tahun 2011 tentang Izin praktik dan pelaksanaan praktik kedokteran, Keputusan menteri Nomor 56 tahun 1996 tentang pengembangan dokter keluarga.

2) Bahan hukum sekunder

Bahan hukum yang diperoleh dari buku-buku, literatur ilmu hukum, jurnal-jurnal dan tulisan–tulisan hukum dan kesehatan lainnya yang membahas dokter keluarga.

¹⁵ Hilman Hadikusuma, *Op.Cit*, hlm. 65.

¹⁶ Soerjono Soekanto & Sri Mamudji, *Op. Cit*, hlm. 13.

3) Bahan hukum tersier

Bahan yang memberi petunjuk dan penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder yaitu: kamus hukum, ensiklopedia, majalah-majalah.

6. Metode Pengumpulan Data

a. Studi lapangan untuk memperoleh data primer, yang dilakukan dengan cara:

1) Wawancara

2) Kuesioner

b. Studi pustaka yaitu untuk memperoleh data sekunder terdiri dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier.

c. Lokasi penelitian, populasi dan sampel

1) Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Temanggung karena dekat dengan tempat kerja di Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung.

2) Populasi dan sampel

Menurut Arikunto sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti¹⁷. Dalam penelitian ini sampel diambil dari total semua populasi atau total sampling.

¹⁷ Suharsimi Arikunto, **Prosedur Penelitian (Suatu Pendekatan Praktik)**, Jakarta: Rineka Cipta, 2006, hlm. 131.

Populasi atau universe adalah seluruh individu atau seluruh kejadian atau seluruh unit yang akan diteliti¹⁸. Dalam penelitian ini, populasi adalah semua dokter keluarga di wilayah Kabupaten Temanggung sebanyak 15 orang yang sekaligus dijadikan sebagai responden. Dan responden pasiennya sebanyak 30 peserta askes. Sumber informasi lain Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung dan PT Askes (Persero) Kabupaten Temanggung.

7. Metode Analisa Data

Hasil penelitian ini dianalisa secara kualitatif, yaitu data yang telah terkumpul diolah dengan cara menggambarkan keadaan yang ada dengan berdasarkan kepada data-data yang diperoleh melalui data primer dan data sekunder. Selanjutnya data tersebut dipaparkan dan dianalisa dengan dihubungkan kepada pendapat para ahli dan teori-teori yang mendukung dalam pembahasan sehingga dapat ditarik kesimpulan secara induktif.

G. Penyajian Thesis

Untuk menggambarkan apa yang akan ditulis bila penelitian telah dilakukan, maka dibuat rancangan sistematika penulisan tesis sebagai berikut:

¹⁸ Ronny Hanitijo Soemitro, *Op.Cit*, hlm. 44.

BAB I

BAB I berupa pendahuluan yang berisi sebagai berikut : Latar Belakang yang memuat tentang upaya pemerintah dalam pelayanan kesehatan primer oleh dokter keluarga dan pelaksanaan dokter keluarga oleh PT. ASKES Persero serta kejelasan mengenai peran dan kedudukan hukum dokter keluarga. Rumusan masalah atas dasar dari latar belakang disusun permasalahan. Selanjutnya tentang tujuan dari penelitian, kerangka pemikiran, hipotesis dan sistematika penelitian.

BAB II

BAB II berisi tinjauan pustaka yang memuat beberapa pendapat tentang peran dan kedudukan hukum dokter keluarga, yaitu mengenai peran, subyek hukum, obyek hukum, kedudukan, peran dan kedudukan hukum dokter keluarga, perlindungan hukum, akibat hukum, konsep dokter keluarga, dan pengertian batasan dokter keluarga, standar kompetensi dokter keluarga, karakteristik, standar pelayanan dokter keluarga, tujuan pelayanan dokter keluarga, manfaat, tugas dokter keluarga, wewenang dokter keluarga, Sistem Jaminan Kesehatan Nasional, asuransi kesehatan, Kepesertaan askes, badan asuransi, penyedia pelayanan, PT ASKES. Disamping itu juga dicari unsur-unsur perlindungan hukum yang terkandung dalam ketentuan-ketentuan hukum positif mengenai peran dan kedudukan hukum dokter keluarga serta penyelesaian hukumnya selanjutnya diuraikan secara yuridis sosiologis.

BAB III

BAB III berupa hasil penelitian dan pembahasan berisi tentang gambaran umum pelayanan askes oleh dokter keluarga di Kabupaten Temanggung. Selanjutnya akan dibahas tentang peran dan kedudukan hukum dokter keluarga, yang dapat dideskripsikan dalam ketentuan hukum tentang peran dan kedudukan hukum dokter keluarga pada pelayanan kesehatan peserta askes, bagian selanjutnya bagaimana pelaksanaan pelayanan kesehatan oleh dokter keluarga terhadap peserta askes di Kabupaten Temanggung faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pelayanan kesehatan oleh dokter keluarga terhadap peserta askes.

BAB IV

BAB IV berupa kesimpulan dan saran berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan penelitian tesis ini.